



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Editorial

Importancia de los reportes de caso en anestesiología



Importance of case reports in anaesthesia

David A. Rincón-Valenzuela^{a,*}, Ricardo Navarro-Vargas^b y Javier Eslava-Schmalbach^c

^a MD, MSc, Docencia de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Anestesiología, Clínica Universitaria Colombia. Miembro de Outcomes Research Consortium, Bogotá, D.C., Colombia

^b MD, Docencia titular de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia

^c MD, MSc, PhD, Docencia titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Gerente Centro de Desarrollo Tecnológico, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, S.C.A.R.E., Bogotá D.C., Colombia

Definición

Un caso (del latín *casus*) es algo que sucede (un suceso), un evento u ocurrencia¹. De acuerdo con el diccionario de la lengua española, reportar se define como transmitir, comunicar o dar una noticia². Aunque se podría pensar que el caso es la persona o paciente, realmente el término hace referencia a la enfermedad o al fenómeno clínico en cuestión¹. Los reportes de caso presentan observaciones clínicas en un formato propio de las ciencias relacionadas con el cuidado de la salud³. En un sentido más estricto, son un resumen formal de un paciente y su enfermedad, incluyendo la presencia o ausencia de signos y síntomas, pruebas diagnósticas, tratamiento y desenlaces⁴.

Desde el punto de vista metodológico, los reportes y series de casos se pueden considerar un estudio observacional y descriptivo⁵. Tradicionalmente los reportes de caso y series de casos se han mezclado de manera indiscriminada en la literatura. Se han identificado publicaciones catalogadas como series de casos con tan solo un paciente reportado, y también reportes de caso con más de 5 pacientes descritos⁶. Recientemente se ha definido con base en criterios estadísticos, epidemiológicos y clínicos que 5 es el número máximo de

pacientes que deben ser descritos en un reporte de caso, es decir que 6 o más pacientes descritos constituyen una serie de casos⁷.

Historia

En la historia de la medicina los reportes y series de casos se pueden considerar una parte integral de la literatura biomédica actual. Los reportes de caso se remontan al año 1600 a. C., en el antiguo Egipto⁸. Algunos formatos narrativos similares fueron encontrados en manuscritos hipocráticos escritos alrededor del 400 a. C.⁹. Sir William Osler (1849-1919), considerado el padre de la medicina moderna, consideraba que los médicos deben anotar y registrar detalladamente lo inusual de su práctica clínica, y hacerlo público en un formato corto y conciso⁸.

En nuestra especialidad, el primer caso de anestesia general con éter en 1846 fue documentado en un reporte de caso publicado por Bigelow¹⁰. Hasta la actualidad, este reporte de caso podría considerarse uno de los más importantes en la historia de la medicina¹¹. En la [tabla 1](#) se resumen algunos reportes de caso de importancia en la historia de la anestesiología.

* Autor para correspondencia: Ciudad Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Calle 45 N. 30-03. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono +57 1 3165000.

Correo electrónico: darinconv@unal.edu.co (D.A. Rincón-Valenzuela).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.11.009>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

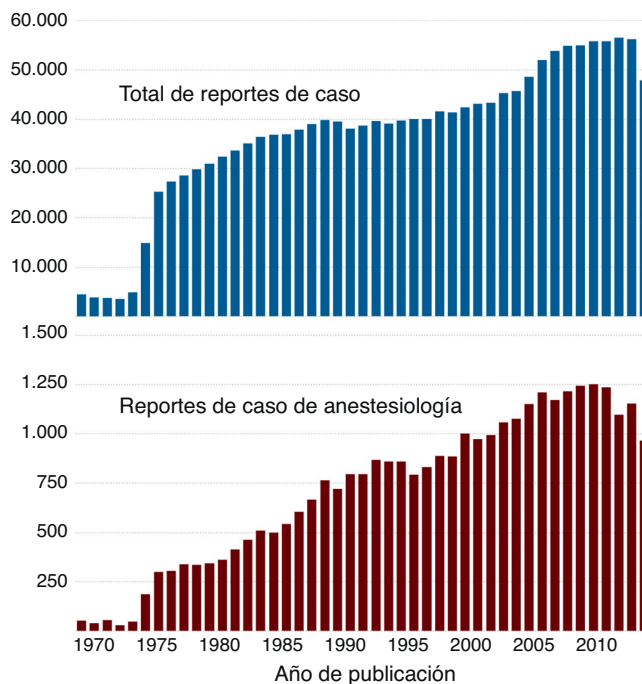
Tabla 1 – Reportes y series de casos clásicos en anestesiología

Año y autor	Motivo del reporte	Referencia
1846 Bigelow	Primera anestesia general con éter (Dr. William Morton, 16 de octubre de 1846)	10
1847 Simpson	Anestesia general con cloroformo	12
1848 Anónimo	Muerte atribuible a anestesia general con cloroformo, en Hannah Greener, paciente de 15 años intervenida mediante un procedimiento menor	13
1899 Bier	Efecto de la inyección intratecal de cocaína, incluida la descripción de una cefalea pospunción dural	14
1921 Pagés	Anestesia epidural	15
1946 Mendelson	Síndrome de aspiración pulmonar en pacientes obstétricas	16
1950 Winterbottom	Despertar intraoperatorio	17
1960-1962 Denborough	Hipertermia maligna	18,19
1963 Brody	Hepatitis por halotano	20
1975 Harrison	Tratamiento exitoso de la hipertermia maligna con dantroleno	21

Fuente: autores.

Desde la década de 1940 con el surgimiento de los diseños experimentales, y posteriormente con la concepción y desarrollo de la medicina basada en evidencias, se dio un gran énfasis a los estudios cuantitativos con grandes tamaños de muestra. Los estudios experimentales están a la cabeza de la jerarquía de la evidencia clínica, mientras que los reportes de caso representan el nivel más bajo en esta misma clasificación²². Por otra parte, las revistas que publican estudios con mejores niveles de evidencia obtienen más prestigio, consiguen ser citadas una mayor cantidad de veces, lo que modifica favorablemente el factor de impacto. Los reportes de caso habitualmente son citados una menor cantidad de veces comparados con estudios observacionales prospectivos y experimentos clínicos²³. Esto significa que, para una revista, la publicación de reportes de caso podría tener un efecto potencialmente deletéreo en el factor de impacto²⁴. Esto generó en las décadas de 1970 y 1980 lo que se ha denominado la marginalización de los reportes de caso¹.

Sin embargo, a finales del siglo pasado los reportes de caso fueron objeto de un interés renovado dentro de la literatura biomédica¹. Este fenómeno se ha atribuido, entre otros, principalmente a 3 hechos. Primero, dentro de la jerarquía de la medicina basada en evidencias ganó terreno la metodología de investigación sobre casos únicos (experimentos con N de 1)²⁵. Segundo, en 1995 la revista *Lancet* introdujo una sección de reportes de caso tratados mediante revisión por pares, con un límite de 600 palabras, dirigida especialmente a médicos en formación, bajo la premisa de que este grupo de médicos tiene una exposición clínica más intensa en número de pacientes

**Figura 1 – Reportes de caso indexados en MEDLINE.**Fuente: datos tomados de www.pubmed.com (case reports [Publication Type]).

comparados con sus profesores, y esto puede representar una fuente importante de reportes de caso²⁶. Y tercero, en 1998 el *BMJ* (originalmente llamado *British Medical Journal*), introdujo un nuevo tipo de artículo: los reportes de casos basados en evidencias, con el fin de mejorar las habilidades de los lectores en cuanto a la aplicación de la evidencia clínica²⁷.

Situación actual del reporte de casos

La rareza por sí sola no es justificación para reportar un caso. Los casos reportados deben contribuir a la creación de conocimiento, a generar hipótesis y preguntas de investigación que sean resueltas en investigaciones clínicas subsecuentes. Deben aportar información a las enfermedades previamente conocidas, a su diagnóstico o a su tratamiento. Siempre deben cumplir un objetivo claro de aprendizaje para los lectores²⁸⁻³⁰.

Hasta la actualidad, el número de reportes de caso publicados sigue en aumento, y cerca de 1.000 reportes de caso (2%) de los 50.000 indexados en MEDLINE cada año están relacionados con la anestesiología (fig. 1). En la REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA, alrededor del 25% de los artículos publicados son reportes de caso³¹.

Dada la dicotomía en la que se encuentran las revistas biomédicas en la actualidad, en la que por una parte deben corresponder a la indudable importancia y necesidad de los reportes de caso³², y por el otro, deben propender a aumentar su propio factor de impacto, los comités editoriales han definido criterios más estrictos respecto a calidad, novedad, interés excepcional, brevedad, y relevancia para definir la pertinencia de un reporte de caso para ser publicado³³. En efecto, recientemente la declaración CARE (del inglés, CAsE REport) ha

definido los lineamientos que deben cumplir todos los manuscritos de este tipo³.

En este mismo sentido, y en una decisión que claramente reconoce la importancia de los reportes de caso para la anestesiología, revistas muy importantes han decidido trasladar la publicación de los reportes de caso^{24,34}, de sus publicaciones principales a una nueva revista que tiene por objeto exclusivo la publicación de reportes de caso³⁵.

En concordancia con todo lo anterior, la Revista Colombiana de Anestesiología se adhirió recientemente a los lineamientos de la declaración CARE con el objeto de avanzar hacia una estandarización en la forma en la que los reportes de casos son publicados³⁶. Además, como muestra del compromiso de la revista en torno a la importancia de los reportes de caso como una estrategia válida de divulgación científica, en el número actual se publican 6 reportes de caso³⁷⁻⁴¹ y una serie de casos⁴², todos tratados mediante un proceso de revisión por pares, y que con certeza se adhieren a los estándares modernos de redacción y aportarán a los objetivos de educación que los lectores esperan de este tipo de estudios primarios.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Ninguno conocido.

REFERENCIAS

1. Nissen T, Wynn R. The recent history of the clinical case report: A narrative review. *JRSM Short Rep.* 2012;3:87.
2. Real Academia Española. Reportar [Internet]. Diccionario de la lengua española. [consultado 5 Nov 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=reportar&o=h>
3. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case report guideline development. *J Clin Epidemiol.* 2014;67:46-51.
4. Peh WCG, Ng KH. Writing a case report. *Singapore Med J.* 2010;51:10-3.
5. Sessler DI, Imrey PB. Clinical research methodology 2: Observational clinical research. *Anesth Analg.* 2015;121:1043-51.
6. Abu-Zidan FM, Abbas AK, Hefny AI. Clinical «case series»: A concept analysis. *Afr Health Sci.* 2013;12:557-62.
7. Esene IN, Kotb A, ElHusseiny H. Five is the maximum sample size for case reports: Statistical justification, epidemiologic rationale, and clinical importance. *World Neurosurg.* 2014;82:e659-65.
8. Cabán-Martínez AJ, Beltrán WFG. Advancing medicine one research note at a time: The educational value in clinical case reports. *BMC Res Notes.* 2012;5:293.
9. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: A selective review. *JRSM Open.* 2014;5:1-5.
10. Bigelow HJ. Insensibility during surgical operations produced by inhalation. *Bost Med Surg J.* 1846;35:309-17.
11. Buckley K. The most important article in NEJM history. *Now@NEJM.* 2012 [consultado 5 Nov 2015]. Disponible en: <http://blogs.nejm.org/now/index.php/the-most-important-article-in-nejm-history/2012/11/01/>
12. Simpson JY. Discovery of a new anaesthetic agent more efficient than sulphuric aether. *Prov Med Surg J.* 1847;11:656-8.
13. Anónimo. Fatal application of chloroform. *Lancet.* 1848;51:161-162.
14. Bier A. Versuche über Cocainisierung des Rückenmarkes. *Dtsch Z Chir.* 1899;51:361-9.
15. Pagés F. Anestesia metamérica. *Rev Esp Cir.* 1921;3:3-30.
16. Mendelson CL. The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia. *Am J Obstet Gynecol.* 1946;52:191-205.
17. Winterbottom EH. Insufficient anaesthesia. *Br Med J.* 1950;1:247.
18. Denborough MA, Lovell RR. Anaesthetic deaths in a family. *Lancet.* 1960;276:45.
19. Denborough MA, Forster JF, Lovell RR, Maplestone PA, Villiers JD. Anaesthetic deaths in a family. *Br J Anaesth.* 1962;34:395-6.
20. Brody GL, Sweet RB. Halothane anesthesia as a possible cause of massive hepatic necrosis. *Anesthesiology.* 1963;24:29-37.
21. Harrison GG. Control of the malignant hyperpyrexia syndrome in MHS swine by dantrolene sodium. *Br J Anaesth.* 1975;47:62-5.
22. Sessler DI, Imrey PB. Clinical research methodology 1: Study designs and methodologic sources of error. *Anesth Analg.* 2015;121:1034-42.
23. Patsopoulos NA, Analatos AA, Ioannidis JPA. Relative citation impact of various study designs in the health sciences. *JAMA.* 2005;293:2362-6.
24. Shafer SL. Anesthesia and analgesia case reports. *Anesth Analg.* 2013;116:513-4.
25. Guyatt G, Sackett D, Adachi J, Roberts R, Chong J, Rosenbloom D, et al. A clinician's guide for conducting randomized trials in individual patients. *CMAJ.* 1988;139:497-503.
26. Bignall J, Horton R. Learning from stories-The Lancet's case reports. *Lancet.* 1995;346:1246.
27. Godlee F. Applying research evidence to individual patients. Evidence based case reports will help. *BMJ.* 1998;316:1621-2.
28. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: Educating for capability. *BMJ.* 2001;323:799-803.
29. Jalalian M. Why publish a medical case report? *Electron Physician.* 2014;6:786-7.
30. Chilkoti G, Mohta M, Wadhwa R, Saxena AK. Problem-based learning research in anesthesia teaching: Current status and future perspective. *Anesthesiol Res Pract.* 2014;2014:1-7.
31. Índice por secciones. Revista Colombiana de Anestesiología. [consultado 5 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/archivo/indice-secciones/>
32. Rosselli D, Otero A. The case report is far from dead. *Lancet.* 2002;359:84.
33. Agha R, Rosin RD. Time for a new approach to case reports. *Int J Surg.* 2010;8:330-2.
34. Eisenach JC. Case reports are leaving Anesthesiology, but not the specialty. *Anesthesiology.* 2013;118:479-80.
35. Saidman LJ. Welcome to A & A Case Reports. *A&A Case Reports.* 2013;1:1.
36. Eslava-Schmalbach J, Gómez-Duarte OG. La Revista Colombiana de Anestesiología (RCA) acoge la declaración de transparencia y lineamientos para publicación de artículos, entre ellos CARE, para reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología.* 2014;42:4-8.
37. Soto-Mesa D, Herrera-Soto A, Bermejo-Álvarez MA, Argüelles-Tamargo L. Hematoma retroperitoneal tras punción lumbar diagnóstica. Caso clínico. *Rev Colomb Anestesiología.* 2016;44:44-7.
38. Acosta-Martínez J, Guerrero-Domínguez R, López-Herrera-Rodríguez D, García-Santigosa M, Sánchez-Carrillo F, Marengo de la Fuente ML. Displasia

- cefaloesquelética (síndrome de Taybi-Linder): presentación de un caso y consideraciones anestésicas. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:40-3.
39. Guerrero-Domínguez R, López-Herrera-Rodríguez D, Beato-López FJ, Jiménez I. Manejo hemodinámico mediante monitor no invasivo de gasto cardíaco para craneotomía urgente en el síndrome X frágil: reporte de caso. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:48-51.
40. Sanabria C, Vendrell M. Cardiomiopatía severa secundaria a feocromocitoma: utilidad del sulfato de magnesio. Reporte de un caso. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:58-62.
41. Laverde-Sabogal CE, Garnica-Rosas LM, Correa-González N. Informe de caso sobre cardiomiopatía periparto: rara, desconocida y potencialmente fatal. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:63-8.
42. López-Ramos JM, Gómez-Sainz JJ, Manzano-Canalechevarria A, Aguilera-Celorrio L. Sevoflurano como coadyuvante en la sedación durante ventilación mecánica en pacientes médicos de unidad de cuidados intensivos: resultados preliminares en una serie de casos. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:52-7.